



Pandemia SARS-CoV-2 jako czynnik wykluczenia społecznego osób starszych

Magdalena Wieczorkowska

 0000-0001-5484-889X

Paweł Przyłęcki

 0000-0002-9734-8518

Agnieszka Pawlak-Kałużyńska

 0000-0002-3450-5387

Uniwersytet Medyczny w Łodzi,
Katedra Nauk Humanistycznych,
Zakład Socjologii,
ul. Lindleya 6, 90-131 Łódź

Abstrakt

Osoby starsze stanowią grupę narażoną na różnorodne formy wykluczenia, między innymi w miejscu pracy, w systemie ochrony zdrowia, w systemie ubezpieczeń, w życiu publicznym, w sferze kultury czy w świecie cyfrowym. Podejmowane na całym świecie – w związku z trendami demograficznymi – działania włączające tę grupę w główny nurt życia społecznego zostały ograniczone lub zaniechane z powodu pandemii SARS-CoV-2. Od samego początku pandemii komunikaty medialne podkreślały, iż seniorzy są szczególną grupą ryzyka, która powinna być chroniona. Stąd wprowadzono wiele zaleceń i obostrzeń, które spowodowały izolację osób starszych. To z kolei doprowadziło do samotności i poczucia osamotnienia. W artykule zaprezentowane zostaną wybrane wyniki badania dotyczącego psychospołecznych i zdrowotnych skutków izolacji wywołanej pandemią SARS-CoV-2 wśród osób 55+, które zostało zrealizowane w czerwcu 2020 r. Prezentowane dane pokażą, jak pandemia zmieniła sytuację osób starszych w obszarze aktywności społecznej i kontaktów społecznych, stając się – w pewnym stopniu – czynnikiem wykluczenia społecznego.

Słowa kluczowe: seniorzy, pandemia, COVID-19, wykluczenie społeczne

SARS-CoV-2 pandemic as a factor in the social exclusion of the elderly

Summary

Older adults are the group vulnerable to various form of exclusion including – among others – the workplace, in the healthcare system, the insurance system, in culture or in digital world. Inclusive actions which – due to the demographic trends – are undertaken globally, have been

limited due to SARS-CoV-2 pandemic. From the beginning, media broadcast underlined that older adults are particular group of people, that should be protected. Therefore, many restrictions and recommendation have been implemented, which eventually have led to loneliness. In the paper we present selected results of the study on psychosocial and health consequences of isolation caused by the SARS-CoV-2 pandemic among persons aged 55+. The study was conducted in June 2020. The data will show, how the pandemic has changed the situation of respondents in the area of social activity and social contacts becoming – to some extent – a factor of social exclusion.

Keywords: older adults, pandemic, COVID-19, social exclusion

Rola partycypacji społecznej osób starszych i konsekwencje samotności w wymiarze bio-psycho-społecznym

Pomyślne starzenie się

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego osoby powyżej 60 roku życia w Polsce stanowiły na koniec 2020 r. 25,6% [Kamińska-Gawryluk 2021], zaś prognozy pokazują, że liczba ta będzie stopniowo wzrastać. Jedną z konsekwencji tego trendu demograficznego jest podejmowanie działań sprzyjających pomyślnemu starzeniu się poprzez aktywne uczestnictwo osób starszych i włączanie ich w główny nurt życia. Pomyślne starzenie się to takie, w którym osoba starsza zachowuje aktywność społeczną zgodną z jej potrzebami oraz pielęgnuje relacje społeczne, dzięki którym minimalizuje uczucie osamotnienia [Neugarten i in. 1968]. Korzyści z partycypacji społecznej osób starszych obserwowane są zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i społecznym i obejmują:

- wzrost jakości życia,
- dłuższe przeciętne trwanie życia,
- zmniejszoną śmiertelność,
- zmniejszone ryzyko niepełnosprawności oraz sprawności funkcjonalnej i ruchowej,
- zmniejszone prawdopodobieństwo depresji,
- zmniejszone prawdopodobieństwo lęku uogólnionego,
- zmniejszone ryzyko obniżenia się sprawności kognitywnej,
- zmniejszone ryzyko demencji [Novek i in. 2013].

Potwierdzają to również badania Heather Gilmour wśród kanadyjskich seniorów [Gilmour 2012]. Ograniczenie aktywności wywołuje u osób starszych samotność i izolację, które mogą prowadzić do demencji, zaburzeń funkcji poznawczych, pogłębiania się niesprawności, a nawet mogą być przyczyną przedwczesnej umieralności [Kaczmarczyk i Trafiałek 2007]. Samotność zwiększa ryzyko depresji oraz pogłębia

ograniczenia funkcjonalne wśród osób starszych [Luo i in. 2012], może przyczyniać się do sięgania po używki, zaburzać sen, podnosić ciśnienie krwi, a także zwiększać ryzyko niedożywienia i infekcji wśród seniorów [Girzelska i in. 2018]. Społeczna izolacja osób starszych jest poważnym wyzwaniem dla zdrowia publicznego, gdyż zwiększa ona ryzyko chorób układu naczyniowo-sercowego, autoimmunologicznych, neurologicznych oraz psychicznych, a także ryzyko depresji i stanów lękowych [Armitage i Nellums 2020]. Według tych ostatnich autorów izolacja osób starszych w czasie pandemii pogłębiła osamotnienie i samotność, której osoby takie doświadczały już wcześniej. Dla wielu z nich kontakty społeczne miały miejsce poza domem – w domach dziennego pobytu, centrach aktywnego seniora, klubach czy kościołach. Osoby, które nie posiadają rodziny, krewnych i są zależne od wolontariuszy czy pomocy społecznej, doświadczały dodatkowej samotności ze względu na wprowadzone ograniczenia w czasie lockdownu. Autorzy wskazują, iż z pomocą mogą przyjść rozwiązania oparte na technologii cyfrowej poprzez zapewnienie wsparcia online, jednak to rodzi problem związany z ograniczonym dostępem osób starszych do komputera i Internetu oraz niskimi kompetencjami cyfrowymi [tamże].

Wymiary wykluczenia społecznego osób starszych

Mimo wielu podejmowanych na rzecz osób starszych działań, wciąż doświadczają one wykluczenia, które może być rozumiane jako problem z uczestnictwem w życiu zbiorowym, problem z dostępem do zasobów, kapitału, instytucji, problem z prawami, których się komuś odmawia, które nie są realizowane, a także jako rodzaj ubóstwa [Młyński 2012]. Wśród najważniejszych wymiarów wykluczenia Józef Młyński wymienia wykluczenie:

- z rynku pracy – odsetek osób 60+ biernych zawodowo w ogóle populacji w 2020 r. wyniósł 85,5%. Wśród głównych przyczyn wymienia się pobieranie emerytury i zły stan zdrowia [GUS 2021], jednak osoby będące na tzw. przedpolu starości często doświadczają dyskryminacji w miejscu pracy, która powoduje, iż po osiągnięciu wieku emerytalnego nie chcą pozostawać na rynku pracy [Szukalski 2009];
- ekonomiczne – choć sytuacja materialna osób starszych ulega poprawie [GUS 2021], to wciąż widoczne są różnice w kosztach życia między miastem a wsią. Należy także pamiętać, iż osoby starsze dużą część swych dochodów przeznaczają na leczenie, co znacząco obniża ich standard życia w wymiarze społeczno-kulturalnym;
- kulturowe – osoby starsze jako przywiązane do tradycyjnych wartości często nie potrafią odnaleźć się we współczesnym świecie;
- przez izolację – nieustanny pośpiech oraz mobilność przestrzenna młodszych osób powodują, że osoby starsze są izolowane w kontaktach rodzinnych, co prowadzi do wzrostu poczucia osamotnienia;

- przestrzenne – wykluczenie przestrzenne i związane z nim wykluczenie transportowe są wciąż ogromnym problemem pełnej partycypacji seniorów z obszarów wiejskich [Młyński 2012].

Aktywność społeczna, kulturalna i fizyczna wśród osób starszych przed pandemią

W świetle polskich badań osoby starsze najczęściej podejmują aktywność rodzinną i towarzyską, chętnie uczestniczą również w inicjatywach aktywizujących organizowanych w pobliżu miejsca zamieszkania [Posłuszna 2012; Zgliczyński 2012; Kijak i Szarota 2013]. Aktywność towarzyska spada jednak wraz z wiekiem – 9,8% osób powyżej 60 roku życia (14,1% osób 75+) było wyizolowanych społecznie przed wybuchem pandemii. 15,4% nie utrzymywało żadnych kontaktów ze znajomymi, zaś 20,2% spotykało się ze znajomymi nie częściej niż raz do roku. Poziom izolacji przed pandemią był nieznacznie wyższy na wsi (17%) niż w mieście (12%) i wiązał się, między innymi, z singularyzacją gospodarstw domowych osób starszych [GUS 2020].

Ważną kwestią jest też aktywność fizyczna, gdyż pomaga ona osobom starszym utrzymywać sprawność. W badaniu Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) z 2016 r. 19% osób powyżej 60 roku życia zadeklarowało regularne uprawianie sportu, 15% przyznało, że robi to nieregularnie, zaś 9%, iż robi to sporadycznie. Aż 57% stwierdziło, że nie uprawia sportu w ogóle [Omyła-Rudzka 2016]. Zaś według badań Głównego Urzędu Statystycznego to 57% seniorów przed pandemią spacerowało [GUS 2020].

Ponad połowa seniorów przed pandemią nigdy nie korzystała z Internetu (64,6%) [GUS 2020].

Badania Centrum Badania Opinii Społecznej z 2016 r. pozwoliły na podział osób powyżej 60 roku życia na trzy grupy (tzw. skupienia) ze względu na podejmowaną aktywność. Pierwsze skupienie, do którego zaliczono 38% badanych seniorów, stanowiły osoby najmniej aktywne. W tej grupie osoby deklarowały, że rzadko podejmują aktywności, najczęściej jest nią chodzenie do kościoła i oglądanie telewizji. Jeśli chodzi o pozostałe formy aktywności to najczęściej miały one charakter osobniczy i domowy (słuchanie radia, muzyki, czytanie książek, czasopism, gazet). Aktywność poza domem oznaczała chodzenie na spacer, piesze wycieczki, odwiedzanie rodziny, krewnych lub znajomych.

Drugie skupienie, stanowiące 24%, gromadziło osoby najbardziej aktywne. Zdecydowanie częściej niż pozostali seniorzy objęci badaniem podejmowali oni wszystkie formy aktywności, zaś to, czym wyróżnili się na tle swoich rówieśników, to wyższy poziom ucyfrowienia (korzystanie z komputera, Internetu), konsumpcja kulturalna (chodzenie do kina, teatru, opery, muzeów, galerii, na koncerty), aktywność fizyczna, podróże (wycieczki zagraniczne) oraz podnoszenie kwalifikacji poprzez edukację (kursy językowe, szkolenia, doksztalcanie się).

Ostatnią grupę stanowiło tzw. trzecie skupienie (38%), czyli osoby o umiarkowanym stopniu aktywności. Te osoby odznaczały się znacznie większym niż w pozostałych grupach zaangażowaniem w role i aktywność rodzinną i sąsiedzką [Omyła-Rudzka 2016].

SARS-CoV-2 jako czynnik wykluczenia osób starszych – wyniki badań własnych

Materiał i metody

Badanie „Psychospołeczne i zdrowotne skutki izolacji wśród osób 55+ wywołanej pandemią COVID-19” zostało zrealizowane przez Zakład Socjologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Centrum Badań nad Zdrowym Starzeniem oraz Fundację 2035. Badanie dotyczyło doświadczeń z okresu marzec–czerwiec 2020 i zostało zrealizowane online na próbie 105 osób powyżej 55 roku życia od czerwca do grudnia 2020. Celowo badaniem objęto osoby niespełniające prawnej definicji osoby starszej w Polsce (osoba, która ukończyła 60 lat), gdyż osoby będące na przedpolu starości są zagrożone wykluczeniem w wielu obszarach. Badanie nie jest reprezentatywne. Było realizowane przez Internet, zaś seniorzy „nie-cyfrowi” stanowili niewielką grupę. Biorąc pod uwagę omówione powyżej trzy skupienia seniorów można przypuszczać, iż każde z nich zareagowało inaczej na lockdown. Omawiane badanie skupiło się głównie na osobach ze skupienia drugiego, czyli najbardziej aktywnych i najbardziej „ucyfrowionych”. Najliczniejszą grupę wśród ogółu badanych stanowiły osoby w wieku 67–75 lat. Prawie 84% to kobiety. Niemal 65% to osoby z wyższym wykształceniem. Blisko połowa z nich była w związku małżeńskim, osoby owdowiałe i rozwiedzione stanowiły po 18%. 35% deklaroowało, iż są wierzące, ale nie praktykują. Osób systematycznie praktykujących było 13%, praktykujących niesystematycznie 16%. Osoby niewierzące stanowiły 17%. Najwięcej respondentów mieszkało w mieście powyżej 500 tys. (63%), 15% pochodziło z miast od 51 do 100 tys. mieszkańców, zaś 9,5% stanowili mieszkańcy wsi. Zdecydowaną większość (74%) stanowili emeryci nieaktywni zawodowo, 13% zadeklarowało, iż są aktywnymi zawodowo emerytami, zaś 11,4% było aktywnych zawodowo (bez statusu emeryta lub rencisty). Większość badanych zaznaczyła, że prowadzi gospodarstwo domowe samodzielnie lub z drugą osobą. Zdecydowana większość oceniła swoją sytuację materialną jako raczej dobrą (77,1%) lub bardzo dobrą (8,6%). 14,3% oceniło ją jako raczej złą. Nikt nie ocenił jej jako bardzo złej.

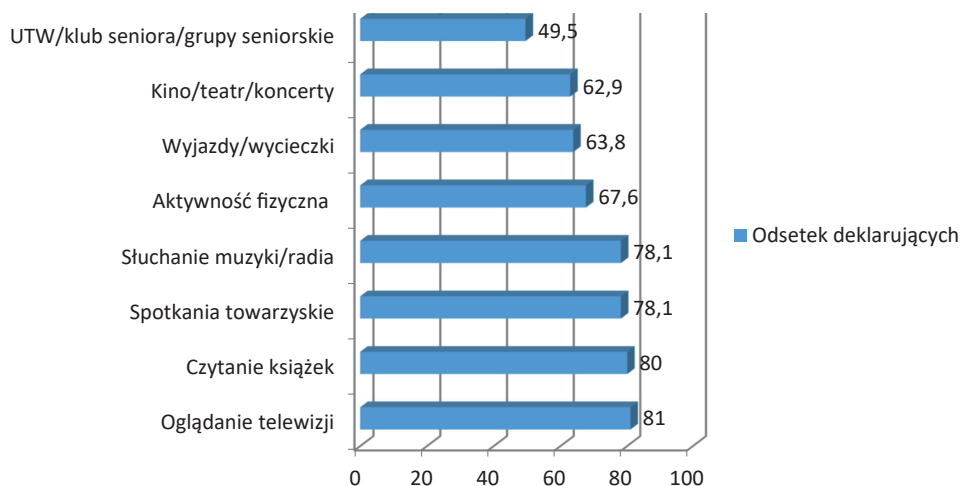
W ramach badania zostały poruszone kwestie konsekwencji pandemii dla badanych w następujących obszarach:

- aktywność społeczna, kulturalna oraz fizyczna,
- kontakty towarzyskie/koleżeńskie,
- kontakty rodzinne,
- odbieranie przekazów medialnych,
- zdrowie,
- lęk przed zachorowaniem.

Z uwagi na ograniczone ramy artykułu skoncentrujemy się jedynie na wybranych kwestiach obejmujących dotychczasowe i nowe formy aktywności, kontakty rodzinne i towarzyskie, e-życie oraz samopoczucie badanych w okresie izolacji.

Zmiany aktywności badanych pod wpływem pandemii

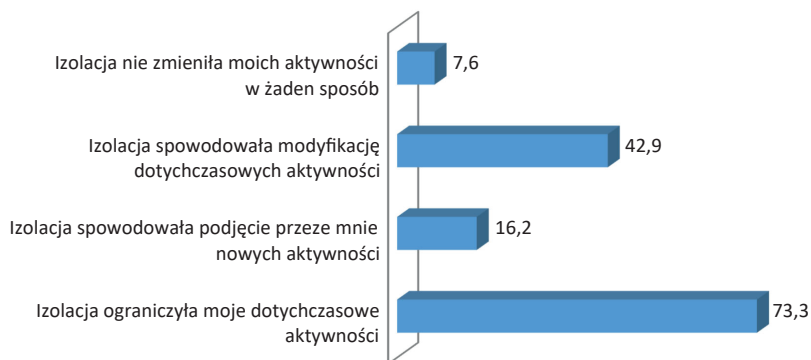
Aktywność społeczna, kulturalna i fizyczna jest istotnym elementem wypełniającym czas wolny osobom starszym. Zapobiega samotności i jest ważnym aspektem społeczeństwa włączającego, pokazującym rolę państwa oraz instytucji i organizacji w trosce o dobrostan najstarszych członków społeczeństwa. Większość osób biorących udział w badaniu była przed pandemią aktywna lub bardzo aktywna (łącznie 73%). Była to zarówno aktywność indywidualna w domu (oglądanie telewizji – 81%, czytanie książek – 80%, słuchanie radia/muzyki – 78,1%), jak i aktywność grupowa poza domem (spotkania towarzyskie – 78,1%, aktywność fizyczna – 67,6%, wyjazdy, wycieczki – 63,8% i chodzenie do kina/teatru/na koncerty – 62,9%). Zazwyczaj badani byli aktywni w kilku obszarach jednocześnie (wykres 1).



Wykres 1. Odsetek deklarujących określone aktywności przed pandemią (N = 105, dane w %, pytanie wielokrotnego wyboru)

Źródło: opracowanie własne.

Pod wpływem izolacji większość badanych ograniczyła swoje dotychczasowe aktywności. Niemal połowa je zmodyfikowała, zaś nieco ponad 16% przyznało, że podjęło nowe aktywności (wykres 2).



Wykres 2. Wpływ izolacji na dotychczasowe aktywności
(N = 105, dane w %, pytanie wielokrotnego wyboru)

Źródło: opracowanie własne.

Wśród nowo podjętych lub zmodyfikowanych form aktywności badani najczęściej wskazywali komunikowanie się przez media elektroniczne (co związane jest z ogromną potrzebą kontaktów społecznych w tej grupie wiekowej), przeglądanie Internetu oraz korzystanie z tradycyjnych mediów (radio, telewizja) i radia internetowego (odpowiednio 79,2, 73,3 oraz 71,3%). Na uwagę zasługuje fakt, iż znaczna część dotychczasowych aktywności zmieniła swoją formę na internetową – zakupy, załatwianie spraw urzędowych, korzystanie z oferty kulturalnej i edukacyjnej. Wskazuje to na ogromną potrzebę używania Internetu i korzystania z niego przez osoby powyżej 55 roku. Można jedynie przypuszczać, iż osoby, które dotychczas korzystały z tych form aktywności stacjonarnie, ale są „nieucyfrowione”, dużo bardziej odczuły skutki izolacji (wykres 3).



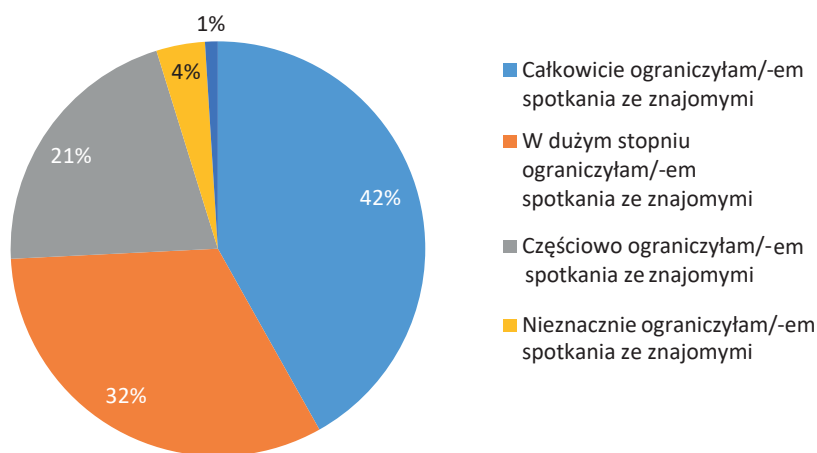
Wykres 3. Nowo podjęte lub zmodyfikowane aktywności na skutek izolacji wywołanej pandemią (N = 101, dane w %, pytanie wielokrotnego wyboru)

Źródło: opracowanie własne.

Kontakty rodzinne i towarzyskie

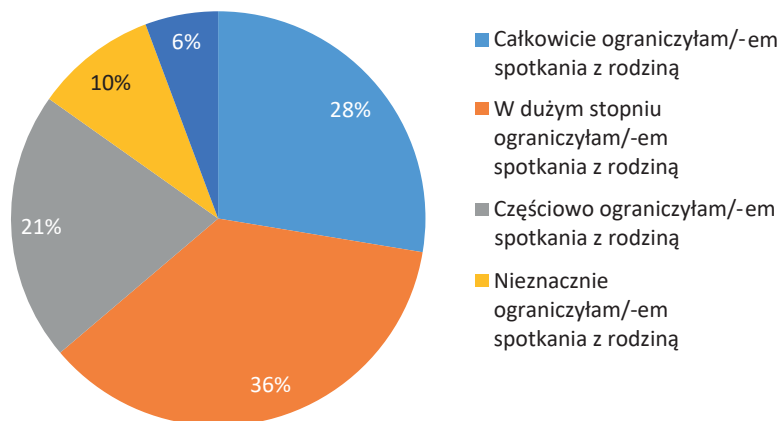
Samotność jest jednym z największych problemów wśród osób starszych, dlatego tak ważne jest dla nich uczestniczenie w życiu społecznym oraz podtrzymywanie kontaktów towarzyskich i rodzinnych. Ponad połowa badanych (61%) ma powyżej 10 znajomych, zaś co trzeci badany ma od 5 do 10 znajomych. Większość badanych

przed pandemią była aktywna towarzysko i spotykała się ze znajomymi bardzo często (18,1%) lub często (54,3%). Po wprowadzeniu obostrzeń relacje te znacząco osłabły. Prawie 42% badanych ograniczyło całkowicie te spotkania, 32,4% ograniczyło je w bardzo dużym stopniu. Jeśli chodzi o kontakty rodzinne, to prawie 63% odpowiadających zadeklarowało, że przed pandemią były one bardzo bliskie lub bliskie. Po wprowadzeniu obostrzeń 27,6% całkowicie ograniczyło te kontakty, zaś 36,2% ograniczyło je w dużym stopniu (wykres 4 i 5).



Wykres 4. Wpływ pandemii na kontakty towarzyskie

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 5. Wpływ pandemii na kontakty rodzinne

Źródło: opracowanie własne.

Życie online

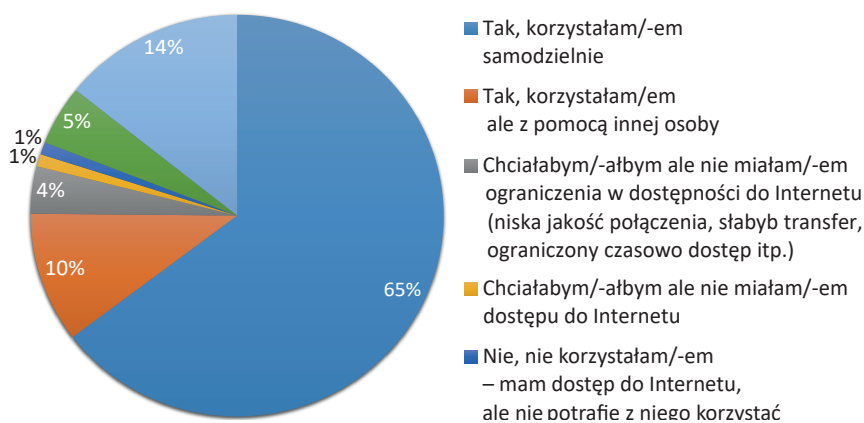
Wiele codziennych spraw (zakupy, sprawy urzędowe) na skutek izolacji związanej z pandemią koronawirusa przeniosło się do Internetu. Dotyczy to ogółu społeczeństwa, ale jak wykazano wcześniej, jest to także udziałem wielu osób powyżej 55 roku życia. Ponad połowa respondentów robiła to samodzielnie. 18% wskazało, że potrzebowało do tego pomocy, zaś 7% przyznało, że poprosiło kogoś z rodziny, by załatwił za nich sprawę przez Internet. 16% stwierdziło, iż nie miało takiej potrzeby (wykres 6).



Wykres 6. Załatwianie spraw przez Internet (N = 105, dane w %)

Źródło: opracowanie własne.

Wiele wydarzeń kulturalnych na skutek izolacji związanej z pandemią koronawirusa przeniosło się do Internetu. Ponad połowa badanych korzystała z oferty kulturalnej online samodzielnie, zaś 10% z pomocą innej osoby. Były takie osoby, które nie mogły z tego skorzystać ze względu na ograniczenia w dostępności do Internetu, brak umiejętności korzystania z niego lub brak wiedzy o możliwości skorzystania z takiej oferty online. 14% przyznało, że nie korzystało, bo ich to nie interesowało. Te ostatnie wskazania mogą świadczyć o tym, iż osoby starsze są przywiązane do tradycyjnych form aktywności (wykres 7).



Wykres 7. Korzystanie z oferty kulturalnej w Internecie (N = 105, dane w %)

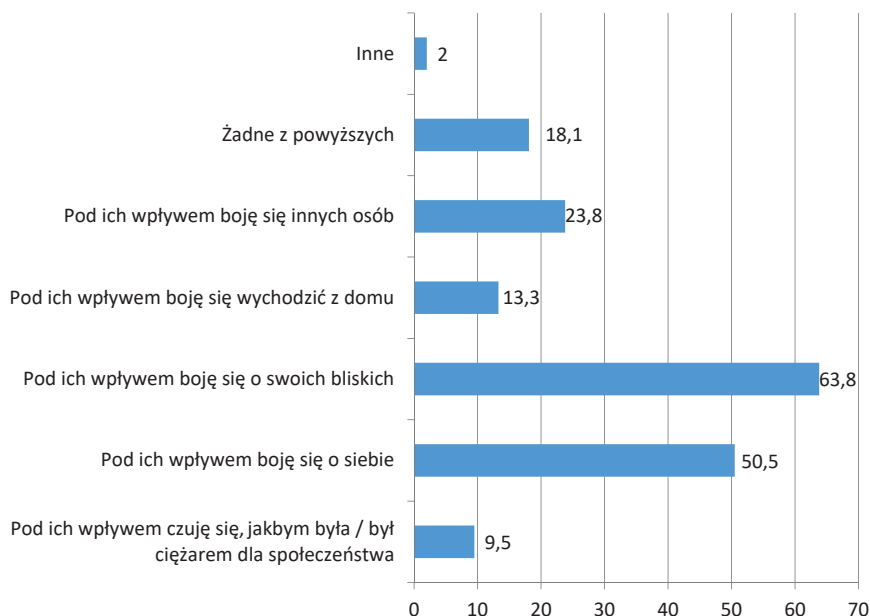
Źródło: opracowanie własne.

Konsekwencje obrazu pandemii w mediach

Jako społeczeństwo informacyjne dużą wagę przywiązujemy do korzystania z różnorodnych źródeł wiedzy. Seniorzy zamknięci w domach w jeszcze większym stopniu zaczęli korzystać z mediów, a w nich istotną rolę odgrywały informacje na temat pandemii. Główne źródła wiedzy o pandemii koronawirusa wśród badanych to: Internet (87,6%), telewizja (82,9%) i prasa (49,5%). Zdecydowana większość badanych (73,3%) uznała, że przekazywane informacje zwiększają lęk przed koronawirusem.

Od początku pandemii w mediach pojawiało się wiele informacji na temat zagrożenia, jakie koronawirus niesie dla osób starszych. W związku z tym podjęto wiele działań mających chronić osoby starsze jako najbardziej narażone na zakażenia oraz ich konsekwencje (izolacja seniorów, godziny dla seniorów).

Większość badanych pod wpływem informacji medialnych odczuwała lęk o swoich bliskich (64%) oraz o sobie (50,5%). Niemal co czwarta osoba odczuwała lęk przed innymi osobami, 13% badanych bało się wychodzić z domu, zaś prawie 10% przyznało, że na skutek tych informacji czuje, że jest ciężarem dla społeczeństwa (wykres 8).



Wykres 8. Konsekwencje polityki informacyjnej mediów dla osób starszych (N = 105, dane w %, pytanie wielokrotnego wyboru)

Źródło: opracowanie własne.

Samopoczucie

Wśród negatywnych skutków pandemii, jakie osoby badane zaobserwowały u siebie, wskazywano wpływ na psychikę (pogorszenie się nastroju, depresja, stany lękowe), przyrost masy ciała oraz bezsenność. U części wystąpiły problemy w wysławianiu się oraz zaburzenia pamięci (tabela 1).

Tabela 1. Izolacja a samopoczucie badanych (N = 99, pytanie wielokrotnego wyboru)

Zaobserwowana zmiana	Liczba wskazań
Pogorszenie się nastroju	68
Przyrost masy ciała	43
Stany lękowe	34
Bezsenna	31
Problemy z pamięcią	18
Problemy z wysławianiem się	15
Depresja	12

Źródło: opracowanie własne.

Osoby starsze w pierwszym roku pandemii w świetle badań ogólnopolskich

Zważywszy na fakt niereprezentatywności wyników naszego badania, przywołujemy dane z badań ogólnopolskich, które rzucają nieco więcej światła na sytuację osób starszych w pandemii. Pierwszym z nich jest badanie SeniorHub, przeprowadzone w pierwszym roku pandemii na próbie ogólnopolskiej. Próba objęła 500 osób w wieku 60 i więcej lat. Była proporcjonalna ze względu na: płeć, wiek, zamieszkanie w poszczególnych województwach, wielkości miejsca zamieszkania respondentów. Badanie przeprowadzono z wykorzystaniem techniki badań telefonicznych – CATI. Drugie badanie, które objęło próbę 688 osób 60+, przeprowadził Instytut Polityki Senioralnej. Badanie to wykonane było metodą ankiety internetowej i dotyczyło kompetencji cyfrowych seniorów korzystających z sieci. Wyniki obu badań zaprezentowano łącznie w raporcie „Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii COVID-19” [Wiśniewski 2021]. Ponad połowa badanych (59,5%) zadeklarowała gorszą niż przed pandemią kondycję psychiczną, co potwierdza uzyskane przez nas wyniki. 62,8% osób 60+ ograniczyło aktywność fizyczną w dobie pandemii COVID-19. Ponad połowa respondentów, tj. 53,6%, deklarowała zmęczenie obostrzeniami związanymi z epidemią (nakaz noszenia maseczki, brak możliwości uczestnictwa w spotkaniach i zgromadzeniach, utrudnienia w pracy urzędów czy punktów detalicznych i usługowych). 46% seniorów ograniczyło w trakcie pandemii relacje społeczne, co znajduje także odzwierciedlenie w naszych wynikach. Badanie dotyczące kompetencji cyfrowych wykazało przede wszystkim niski stopień cyfryzacji osób 60+ w Polsce. Potwierdzają to także badania Federacji Konsumentów [Federacja Konsumentów 2021]. W pierwszym roku pandemii nie zaobserwowano wzrostu liczby osób starszych korzystających z Internetu, co wiązać się może z brakiem szkoleń. W świetle badania Instytutu Polityki Senioralnej 71% osób 60+ nie korzysta z Internetu, a 28,8% seniorów używa go, przy czym w tej ostatniej grupie 7,6% wykorzystuje Internet jedynie incydentalnie, co może być przyczyną wtórnego wykluczenia osób starszych (brak utrwalania nabytych dotychczas umiejętności powoduje ich utratę). Nieco ponad 21% posługuje się Internetem w sposób systematyczny, co daje im możliwość bezpiecznego i efektywnego zaspokojenia potrzeb. Jak wcześniej nadmieniono, nasze badanie przeprowadzono w grupie osób, których kompetencje cyfrowe były raczej wysokie. Niemniej jednak nasi respondenci odczuwali osamotnienie i skutki izolacji w wymiarze kontaktów z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi. Możliwość przeniesienia części aktywności do Internetu złagodziła w pewnym stopniu te negatywne odczucia. Można jedynie domniemywać, iż osoby pozostające z różnych przyczyn „offline”, osoby doświadczające wykluczenia cyfrowego, zdecydowanie gorzej radziły sobie z ograniczeniem aktywności społecznej i towarzyskiej niż seniorzy „cyfrowi”, jednak przypuszczenie to wymaga empirycznej weryfikacji.

Podsumowanie

Nasze badanie wykazało, iż pandemia spotęgowała izolację społeczną osób badanych. Ograniczeniu uległy kontakty rodzinne oraz towarzyskie. Po wprowadzeniu obostrzeń w czasie pandemii prawie 75% badanych zmniejszyło częstość spotkań towarzyskich, zaś prawie 64% ograniczyło spotkania z rodziną. Zgodnie z badaniami ogólnopolskimi [Wiśniewski 2021] jeszcze przed wybuchem pandemii i związanym z nią lockdownem niemal 10% osób 65+ żyło w prawie całkowitej izolacji, zaś 40% miało ograniczone kontakty rodzinno-towarzyskie. Raport wskazuje, że w czasie pandemii aż 46% seniorów ograniczyło kontakty społeczne (rodzinne i towarzyskie), w tym wśród osób w wieku 60–69 lat było to 52%, w grupie 70–79 lat 39,2%, zaś wśród osób powyżej 80 roku życia odsetek ten wyniósł 34,5%. Pogłębienie izolacji społecznej i towarzyszącego jej poczucia osamotnienia to czynniki negatywnie wpływające na zdrowie fizyczne i psychiczne osób starszych. Badania międzynarodowe pokazują, iż samotność i osamotnienie zwiększają ryzyko śmiertelności wśród osób starszych oraz mają związek z występowaniem ograniczeń w funkcjonowaniu, a także symptomów depresji [Luo i in. 2012].

Izolacja wywołana pandemią spowodowała wzrost znaczenia kompetencji cyfrowych, gdyż wiele aktywności i usług było dostępnych w sieci. W odniesieniu do osób starszych widoczne stało się wykluczenie cyfrowe. Należy jednak podkreślić, że osoby biorące udział w naszym badaniu posiadały relatywnie wysokie kompetencje cyfrowe, co pozwalało im kompensować ograniczenia uczestnictwa w życiu społeczno-kulturalnym narzucone przez lockdown za pomocą korzystania z oferty internetowej. Respondenci wskazywali, iż część aktywności przenieśli do Internetu. Dotyczyły one zarówno codziennych czynności i spraw, jak i korzystania z oferty kulturalnej. Potrzeba kontaktów społecznych spowodowała, iż badani komunikowali się z bliskimi i znajomymi przez media elektroniczne. Również takie czynności jak zakupy, załatwianie spraw urzędowych, korzystanie z oferty kulturalnej i edukacyjnej były realizowane za pośrednictwem internetowych platform. Wskazuje to na ogromną potrzebę osób powyżej 55 roku życia na używanie i korzystanie z Internetu. Według cytowanego wcześniej raportu [Wiśniewski 2021] podczas pandemii ponad 71% osób 60+ nie korzystało z Internetu. Wśród użytkowników ponad 7% stanowili ci, którzy korzystali z tego narzędzia jedynie incydentalnie i, jak zauważa autor, może to być przyczyną wtórnego wykluczenia cyfrowego w związku z zawieszeniem stacjonarnych szkoleń w zakresie kompetencji cyfrowych podczas pandemii. Pandemia i izolacja wykazały, iż istnieje ogromna potrzeba w zakresie systematycznych, stacjonarnych szkoleń z kompetencji cyfrowych wśród osób starszych. Wiele rozwiązań wprowadzonych *ad hoc* podczas lockdownu przyjęło się i funkcjonuje do dziś jako alternatywna, wygodniejsza dla niektórych forma realizowania potrzeb, jednak w odniesieniu do osób starszych mogą one być także opcją realnie podnoszącą jakość życia w sytuacji niesamodzielności i ograniczeń związanych z wiekiem.

Badani wskazali, iż głównym źródłem informacji o pandemii były dla nich Internet, telewizja i prasa. Jednak komunikaty przekazywane w mediach eskalowały lęk osób badanych przed pandemią. Sposób przedstawienia wirusa i jego potencjalnych skutków, szczególnie dla osób w zaawansowanym wieku posiadających choroby współistniejące, powodował eskalację lęku o własne zdrowie i życie. Dodatkowym problemem, szczególnie ważnym w tej grupie wiekowej, była ekspozycja na tzw. fake newsy. Nie było to przedmiotem naszego badania, jednak jak wskazują badania naukowców z Florydy [Adams 2022], wraz z wiekiem obniża się zdolność do analitycznego myślenia i osoby powyżej 70 roku życia stają się bardziej podatne na manipulacje informacyjne w artykułach prasowych.

Badanie pokazało także, iż izolacja społeczna wpłynęła negatywnie na nastrój i samopoczucie wśród respondentów. Było to związane z samym lockdownem i ograniczeniem kontaktów, ale także z przekazami medialnymi oraz lękiem o zdrowie swoich bliskich i swoje. Część badanych odczuwała także lęk przed wyjściem z domu i kontaktami z innymi osobami, co w niektórych przypadkach było także przyczyną rezygnacji z wizyty u lekarza i wykonania zabiegu. Zdrowotne konsekwencje ograniczeń związanych z pandemią obserwowane są w statystykach zgonów. Według różnych danych (m.in. Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Cyfryzacji) liczba nadmiarowych zgonów oscyluje wokół kilkudziesięciu tysięcy w grupie osób powyżej 60 roku życia. Ma to związek zarówno z samymi zgonami na COVID-19, ale także, w sposób pośredni, może być to efekt ograniczonego dostępu do usług medycznych, rezygnacji z korzystania z usług zdrowotnych i zabiegów planowych (na skutek lęku) oraz spadku kondycji psychofizycznej, będącego następstwem izolacji.

Podsumowując, należy podkreślić potrzeby systematycznych działań w zakresie edukacji cyfrowej osób starszych, włączenia ochrony zdrowia psychicznego polskich seniorów do długofalowej polityki zdrowotnej państwa, a także w zakresie polepszenia jakości i zasięgu wsparcia udzielanego osobom starszym, szczególnie w sytuacji ich niesamodzielności.

Bibliografia

- Adams B. (2022), *Aging and Fake News: It's Not the Story You Think It Is*, University of Florida News, dostęp online: <https://news.ufl.edu/2022/05/aging-adults-fake-news/> (dostęp: 28.02.2022).
- Armitage R., Nellums L.B. (2020), *COVID-19 and the Consequences of Isolating the Elderly*, The Lancet Public Health, 5(5): e256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Federacja Konsumentów (2021), *Wykluczenie cyfrowe podczas pandemii. Dostęp oraz korzystanie z internetu i komputera w wybranych grupach społecznych*, dostęp online: <http://www.federacja-konsumentow.org.pl/p,1689,dad1c,raport-fk--wykluczenie-cyfrowe.pdf> (dostęp: 6.10.2021).

- Gilmour H. (2012), *Social Participation and the Health and Well-being of Canadian Seniors*, Health Reports, 23(4): 1–12.
- Girzelska J., Głowacka M., Wilk-Jeziorska D., Malikowska A., Dziewulska J., Jasiółka A. (2018), *Prevention of Loneliness and Social Isolation as a Factor Determining the Health of a Senior*, Pielęgniarstwo XXI wieku, 17(4): 41–46. <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2018-0030>
- (GUS) Główny Urząd Statystyczny (2020), *Jakość życia osób starszych w Polsce*, Warszawa, dostęp online: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/jakosc-zycia-osob-starszych-w-polsce,26,2.html> (dostęp: 28.02.2022).
- (GUS) Główny Urząd Statystyczny (2021), *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 roku*, Warszawa, dostęp online: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2020-roku,2,3.html> (dostęp: 28.02.2022).
- Kaczmarczyk M., Trafiałek, E. (2007), *Aktywizacja osób w starszym wieku jako szansa na pomyślne starzenie / Activating Elderly People – A Chance of Good and Satisfying Aging*, Gerontologia Polska, 15(4): 116–118.
- Kamińska-Gawryluk E. (2021), *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 roku*, Warszawa, Białystok, dostęp online: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2020-roku,2,3.html> (dostęp: 28.02.2022).
- Kijak R.J., Szarota Z. (2013), *Starość. Między diagnozą a działaniem*, wyd. 1, Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Luo Y., Hawkey L.C., Waite L.J., Cacioppo J.T. (2012), *Loneliness, Health, and Mortality in Old Age: A National Longitudinal Study*, Social Science and Medicine, 74(6): 907–914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>
- Młyński J. (2012), *Wykluczenie społeczne niepokojącym zjawiskiem nowoczesności*, Horyzonty Edukacji, 11(21): 145–184.
- Neugarten B.L., Havighurst R., Tobin S.S. (1968), *Personality and Patterns of Aging*, [w:] B. Neugarten (red.), *Middle Age and Aging*, Chicago: University of Chicago, s. 173–180.
- Novek S., Menec V., Tran T., Bell Sh. (2013), *Social Participation And Its Benefits*, dostęp online: www.umanitoba.ca/centres/aging (dostęp: 9.05.2021).
- Omyła-Rudzka M. (2016), *Sposoby spędzania czasu przez seniorów*, dostęp online: <http://www.cbos.pl> (dostęp: 9.05.2021).
- Postuszna M. (2012), *Aktywność rodzinna i społeczna osób starszych*, Nowiny Lekarskie, 81(1): 75–79.
- Szukalski P. (2009), *Ageizm na polskim rynku pracy*, [w:] R.C. Horodeński, C. Sadowska-Snarska (red.), *Gospodarowanie zasobami pracy na początku XXI wieku. Aspekty makroekonomiczne i regionalne*, Warszawa–Białystok: IPiSS, WSE, s. 154–167.
- Wiśniewski P. (2021), *Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii COVID-19. Raport z badania*, dostęp online: <https://seniorhub.pl/wp-content/uploads/2021/05/raport-jakosc-zycia-osob-starszych-09.pdf> (dostęp: 2.03.2022).
- Zgliczyński W. (2012), *Aktywność społeczna osób starych w Polsce w ramach wolontariatu i uniwersytetów trzeciego wieku*, Studia BAS, 2(30): 129–150.